INTORNO AL PROBLEMA DELLA FATTIBILITÀ D'UNA...

Felice Giuseppe Geromini

INTORNO AL PROBLEMA

della fattibilità d'una

NOSOSTATISTICA RAGIONEVOLE

MEMORIA

del prof. GEROMINI

LETTA ALL'ACCADEMIA FISIO-MEDICO-STATISTICA DI MILANO
NELL'ADUNANZA DEL 15 LUGLIO 1847

MILANO
TIPOGRAFIA E LIBRERIA DI GIUSEPPE CHIUSI
contrada di S. Vittore e 40 Martiri
1847

ESTRATTO DALLA GAZZETTA MEDICA DI MILANO

TOMO VI.

Nominato insino dall' istituirsi di questa nobilissima Accademia scientifica e di lei socio corrispondente, è fatto può dirsi ormai vecchio il debito mio di corrispondere al compartitomi onore presentendomi a voi, colleghi prestantissimi, con alcun mio lavoro riguardante quell'a parte di umano sapere che è sempre stata oggetto precipuo od unico delle mie fatiche. Ora poi che prossimo sono ad istaccarmi dal suolo Lombardo per obbedire ad onorevole invito di stato limitrofo, erato abbastanza non potermi essere permesso ritardo ulteriore a soddisfare un tanto mio debito.

Avrò io dunque l' onore d' intertenervi oggi, illustri Accademici, en d'un soggetto quanto spinoso altrettanto in questi ultimi anni reiteratamente tentato, e la cui naturale difficoltà sembra sia stata sprone al progetto di riunire una potente intellettuale associazione per superarla, appunto collo stabilimento di questa operosissima Accademia, la quale dal progetto medesimo ha avuto del suo titolo principalissima parte. Il mio dire pertanto verserà sul gran problema della *fattibilità d' una Nosostatistica ragionevole.*

Dicesi *Statistica clinica* o *Nosostatistica* un Prospetto de' numerati casi morbosi offerti dalle pratiche appartenenti ai varj medici esercenti l'arte loro sia pubblicamente o negli stabilimenti nosocomiali, sia privatamente, coll' indicazione del rispettivo egualmente numerato risultamento curativo, consistente in un rapporto aritmetico dell' avuta mortalità. Ora discorrendo primamente dell' utilità di questa operazione, sarà ben naturale partire da un vero su cui certo tutti converranno, quello cioè che ben a dritto abbia ad aversi per miglior medico, e quindi migliore la teorica che dirige il suo operare, quegli, che a *parità di circostanze* offra la minore mortalità

Mortalità dicesi il *rapporto aritmetico* in che il numero dei malati trattati sta a quello degli avuti decessi. La valentia pertanto del medico curante e la aggiustatezza della teorica che lo dirige è la incognita del problema, il cui rinvenimento è imme-

232

desimato, anzi si risolve in quello della causa della minore mortalità. Ora, conosciuti e stabiliti i più importanti elementi che entrano a comporre date masse di infermi, posti che questi sieno in *eguaglianza* nelle pratiche mediche, delle quali vuolsi istituire un comparativo giudizio, risulta tosto indispensabile che la *ineguaglianza* dell' elemento terapeutico impiegato sia la ragionevole causa dell' *ineguaglianza* presentata nella rispettiva mortalità; quindi delle differenti terapie o piuttosto dei differenti procedimenti terapeutici, migliore essendo quello sotto cui hassi la *minore mortalità*, il medico che questo procedimento terapeutico dirige, ha necessariamente la maggiore valentia, ed è governata dalla più giusta teorica. Ma perchè questo giudizio sia ragionevole, è indispensabile che quelli elementi sieno veri fatti di cognizione certa ed empirica, non già *traduzioni teoretiche di fatti*, nelle quali vi è sempre incertezza, versatilità, ed arbitrio. Ora vediamo quali siena gli elementi di che fin qui sonosi composta dai medici filostatistici le così dette tavole nosostatistiche.

Primo è la *categoria* morbosa degli infermi trattati. E qui incontrasi subito il più terribile scoglio nel nosologismo di qualunque delle conosciute mediche scuole. È alle scuole mediche comuna, ed a quelle modernissime segnatamente di Francia e d'Italia, il dare ai malati dei battesimi pretendenti ad indicare l' interna e quindi occulta *causa prossima* del loro infermare. Infatti la dinamistica e l' anatomo-patologica sono le due fonti battesimali di una o dell' altra, delle quali le sistematiche due scuole mediche moderne (la diatesistica o bruno-rasoriana, e la anatomo-patalogica o brossesiano-giacominiana) si servono rispettivamente per battezzare gli oggetti di clinica medica; d' onde viene che tanto l' una quanto l' altra scuola significa questi oggetti per la parte loro non soggetta ai sensi: quindi di giudizio sempre incerto Ore la statistica di una sala d' infermi, fatta sia per l'uno che per l'altro modo, avrà certamente tanto grado di verità, quanto ne avrebbe una statistica che degli oggetti botanici esistenti in una serre si facesse al bujo, ad un' altra statistica egualmente fatta nelle tenebre, degli oggetti di storia naturale esistenti in un museo. Vedi da ciò che il bel primissimo e principale di quelli elementi è un *falso oggetto*, vale a dire è un falso fatto, perchè si da come un fatto, mentre non ne è che una *traduzione teoretica*, la quale se alcune volte può essere conforme al vero, tal' altre vi sara certamente contraria. Chi negherà che non siano soggetti a tale versatilità i battesimi per esempio di encefalite, di idrocefalo, d' ammollimento cerebrale, di spinite, di pericardite, di endocardite, di ipertrofia cardiaca, di idrotorace, di flebite, di arterite interna, di dotinento-

rio, ecc., ecc.? Che dirassi poi dello sconcissimo e antiscientifico procedimento che vedesi in tant'altri quadri nosostatistici, ove per alcuni di quelli oggetti clinici il battesimo usato esprime il fatto appariscente ed empirico, quindi di giudizio certo; e per altri esprime una condizione interna al corpo, e quindi occulta, e di giudizio incertissimo? Esempj del primo modo sono, tra i moltissimi, i casi morbosi detti *febbre*, e questa o *continua*, o *periodica*, o *erratica*, quelli detti esantemi, risipola, scarlattina, morbillo, orticaria, vajuolo, miliare, siccome epilessia, ballismo, vertigine, cefalalgia, apoplessia, tetano, ecc., ecc. Denominazioni tutte che null'altro accennano se non alla visibile alterazione funzionale. Esempj del secondo modo sono i casi morbosi detti febbre gastrica, reumatica, catarrale, siccome meningite, encefalite, mielite, pneumonite, cardite, angioite, ecc., denominazioni tutte pretendenti a indicare una intima natura patologica. Ma quello che è ancor più bello si è il sapere come stesse e medesime cliniche esperienze figurano (moltissime almeno) sotto entrambi i due modi di denominazione, ond'è che in un Quadro Noso-statistico ti si danno come oggetti differenti, mentre sono in sè i medesimi. L'oggetto *tetano*, per ragion d'esempio, così denominato dall'appariscente alterazion funzionale, la tensione dei muscoli, quante volte può essere lo stesso che l'ente *mielite* che ne esprime una contingibile sua causa prossima, l'infiammazione dello spinale midollo? L'oggetto *dissenteria* con cui nominasi il sensibile fenomeno morboso delle frequenti dolorose dejezioni sieroso-sanguinolente, non può spessissimo essere lo stesso che l'oggetto *enterite*? L'oggetto *asma*, quante volte non sarà lo stesso che l'oggetto pneumonite, o l'oggetto idrotorace? Nè datevi a credere che sì grossolana confusione nella distribuzione nosologica abbiano schivato i più moderni tentativi. Scorrete quello recente di *Boisseau* (*Nosographie organique*) ove s'incomincia dalla gran protesta di voler *studiare le malattie negli organi*, di *assegnare* a ciascuna lesione la sede rispettiva: nel libro settimo della sua Nosografia, destinato a trattare delle malattie del sistema nervoso, vedete il capitolo III intitolarsi *malattie dei nervi*, ed il IV *alterazioni delle funzioni del sistema nervoso;* in quello trattare dell'infiammazione e varietà de' suoi lavori, sia del cervello e midollo spinale, sia delle loro meningi; in questo della cefalalgia, del delirio, della mania, dell'apoplessia, delle convulsioni, delle paralisi, del tetano; mentre che nella trattazione a ciascun articolo rispettivo si scorge poter essere i primi oggetti la condizione anatomo-patologica de' secondi, e questi l'alterazione o deviazione funzionale, ossia i gruppi sintomatici, di quelli.

Altro elemento, che non senza molta apparenza di vero al-

cuni medici statistici di questi giorni hanno creduto siccome importante introdurre nelle tavole nosostatistiche, è quello dell'indicazione della *gravezza* ai casi clinici rispettiva. Niuno già negherà che questo elemento differenziale non sia importante in una nosostatistica; ma come ne verrà indicato il giudizio? E primamente, è troppo naturale l'aspettarsi che nel confare la propria nosostatistica, ogni medico pieghi assai facilmente all'asseveranza della gravezza, anzichè della leggerezza del caso morboso. Inoltre saravvi egli alcuno tra i più illuminati ed ingenui clinici che avvisasse sostenere un *assolutismo* negli elementi *lievità, gravezza* ed *incurabilità* de'casi morbosi al medico occorribili? Sappiamo bene che dell'avviso di doversi in una nosostatistica distinguere *tre gradi* di intensità de'casi morbosi fu già uno dei più famigerati cattedratici di questi giorni; ricordiamo anzi che il suo avviso, appoggiava alle seguenti considerazioni. « Se si tratta di malattie nelle quali quando il medico dovette assumere in cura erano *patenti i gradi d' insanabilità,* o quando la sezione dei cadaveri dimostri per le antiche disorganizzazioni che mette allo scoperto che anteriormente alla cura esistevano condizioni assolutamente inconciliabili colla continuazione della vita, quale argomento può trarsi dalla morte di tali infermi contro la convenienza del metodo o la rettitudine delle massime? Se venga sottoposto a quella qualunque cura che è possibile di tentare se non altro per rendere di qualche grado men penosa l'esistenza, se venga, dissi, sottoposto a cura un infermo di tisi polmonare già confermata, ovvero di ortopnea per antico aneurisma di cuore e di vasi precordiali, di un apopletico avente tutti i sintomi di già succeduta rottura di vasi, di già effettuato versamento di sangue nel cranio, che poi venga confermato dalla dissezione del cadavere, chi potrà mai creder giusto di mettere tali morti a carico della terapeutica o del medico? La necessità di separare questi casi dagli altri, affinchè le deduzioni e le proporzioni tra i morti ed i guariti riguardino solamente ciò che è possibile, parmi così manifesta che d'uopo non abbia di alcuna dimostrazione, e questa separazione che sarebbe in ogni modo altrettanto necessaria per istituire esatti confronti, apparirà tanto più giusta ove s'addotti imparzialmente la massima di separare dal novero totale anche tutti gli infermi di malattie così lievi che non potevano presentare alcuna difficoltà, o presumere si potevano guaribili anche senza alcuna cura » Ma contro tali pensamenti è ben ovvia dire in prima cosa, quali saranno nei malati questi *patenti caratteri d' insanabilità,* da che non vi ha grande ospedale ove ogni giorno non si accolga alcun caso fra gli *entrati agonizzanti* che tuttavia riceva salvamento? Anzi nemmeno *le disorganizzazioni che*

sca

la sezione dei cadaveri mette alla scoperto difende per noi la convenienza del metodo curativo con infelice esito impiegato, giacchè l' infermo appunto di *tisi polmonare* o quello di *ortopnea*, e l'altro *apopletico* nel cui rispettivo cadavere siasi trovato e la *disorganizzazione polmonare* e *l'aneurisma precordiale* e *il versamento encefalico*, chi vi assicura che non avesse potuto protrarre la vita, il primo se ai fosse fatta, per cagion d'esempio, minor sottrazione del latice vitale con cui sarebbesi sostenuta l' economia animale, e resa possibile la vita vigendo anche l' alterazione polmonare, possibiltà di vita addimostrata da centinaja d' individui, i quali la vita protraggono in mezzo a non minore morboso apparato; il secondo se non si fosse arrecato tanto disturbo al sistema nerveo vascolare non che al ventricolo col fatto uso della digitale, dell' acido idrocianico, degli antimoniali e simili sostanze; il terzo se ai praticati salassi si fosse preferita la numerosa applicazione di sanguisughe alla testa ed i larghi vescicatorj. Ma comunque in proposito pensare si voglia, fatto è certissimo non esservi caso morboso così estremo che alcuna volta non siasi dal sovrastante pericolo scampato; e questo fatto basta perchè a rigore non si possa nè *a priori* nè *a posteriori* stabilire la *incurabilità assoluta* de' casi morbosi. Egualmente pel caso opposto, perchè non si metterà ad onore del medico i casi di *malattie lievi*, se la malattia più lieve qual'è un caso di febbre, di neuralgia periodica che tu tronchi all'istante col divino rimedio, la china, si fa mortale ove ne falli la diagnosi, siccome egualmente i casi guaribili, *senza alcuna cura*; se è indubitato darsene molti nei quali appunto in un sapere di *proposito* astenersi da terapio di sorta sta tutta la utilità ed abilità del medico? Anche un illustre professore della Francia contro il valore d' una classificazione di gravezza di malati per la statistica, diceva non ha guari: « Ciò che sorprende di primo tratto in questa distinzione si è l' arbitrio che regna necessariamente nella triplice divisione che suol farsi nei casi morbosi in *gravissimi*, *gravi* e *lievi*. Lo stesso caso sarà grave per un medico solo, alquanto grave ed anche lieve agli occhi di un altro, perocchè manca un criterio per sottomettere i fatti cavati dalla osservazione ad una comune misura applicabile a tutti. Per la qual cosa (conchiude) questa distinzione manca della qualità richiesta da una buona statistica, cioè l' identità ed uniformità dei fatti sottoposti alla numerazione. Oltrecchè, aggiunge lo stesso autore, la leggerezza o gravità dei malati è sovente illusoria, giacchè vedonsi terminare colla morte, casi a prima apparenza leggeri, o guarire agevolmente di quelli che parevano gravemente infermati: per ultimo, un caso che si è posto tra i leggeri, sarebbe forse divenuto grave se si fosse adoperato un'altra cura, e

226

viceversa Per tutte queste considerazioni pertanto e nostre e d' altrui, l' oggetto, pure importantissimo, della differente gravezza degli infermi curati in un quadro statistico, noi faremo che invece d' essere *indicato* abbia ad essere *indotto* dal leggitore per la considerazione dei due elementi riguardanti, uno la *data* della malattia, l' altro il *tempo impiegato* nelle cura, siccome vedrassi nella formola nosostatistica che andiamo a progettare

Ora veniamo ad un terzo precipuo elemento che i medici filostatistici fanno entrare nella composizione delle così dette tavole nosostatistiche egli è questo la *qualifica* dell' impiegato *metodo curativo* Ma anche qui altro scoglio non minore del superiormente avvertito per l' elemento nosologico, ossia pel battesimo degli oggetti clinici. E di vero, sia per cagion d' esempio, qualificato per *antiflogistico*. Ora il metodo antiflogistico del medico *A.* componesi ben diversamente, e dicasi anche, appostamente, dal metodo che pure come antiflogistico usa il medico *B.* Che più? non è ella ineccepibile la considerazione fatta da un illustre clinico parigino che *metodo assoluto di cura* è un vero *controsenso* per la buona pratica medica? Il pratico sapiente, riflettiamo noi, ha bene un tal suo fare clinico, ma non è nè il metodo allopatico, nè l' omiopatico, non è il metodo *stimolante*, nè il metodo *controstimolante*, nè il *metodo misto*. Sarà per cagion d'esempio, un saper fare o non fare la cavata di sangue, dare o non dare il chinino in quelli oscuri e fugacissimi momenti, nei quali allo sbaglio è attaccata la perdita del malato, ma questo sapiente operare nè è metodo, nè può essere formolato in una tabella nosostatistica.

Fatto pertanto considerazione all' erroneità inerente agli elementi or ora analizzati di che suolsi comporre la nosostatistica, a quale conclusione dovremmo noi condurci? Forse a quella di rinunciare ad ogni pensiero di nosostatistica? Tale è il mortificante giudizio cui si ridussero assai ragionevolmente alcuni dei più accorti intelletti medici d' Italia (*Buffalini*, *Puccinotti*, *Pignacca*, *Casorati*) e di Francia (*Rennuncio d' Amador*, *Dubois d' Amiens*, *Priory*, *Double*) partendo dallo stato attuale della scienza nosologica. Ma essi, noi riflettiamo, non videro che quel giudizio poteva non essere comandato dalla natura stessa della cosa, che la incapacità dei fatti medici a ricevere l applicazione della *statistica*, poteva provvenire dall'essere quei fatti rappresentati nella scienza con una falsa, con una erronea espressione teoretica, che quindi spogliati di questo, e messi nella loro purezza, nella loro storica od empirica verità, potrebbe darsi che ne divenissero suscettibili Noi dunque, che del resto sentiamo cogli illustri *Rasori* e *Tommasini*, e coll' eco potente che, siccome è noto, elevonne l' operosissimo nostro collega, anzi fondatore, signor dott. *Giu-*

seppe Ferrario, noi, dico, che sentiamo quanto sia da desiderarsi che la *statistica*, questa empirica e più valida misura del vero, possa applicarsi ai medici fatti, oseremo fare alcun tentativo pel progetto d' una formola di medica statistica conflata di meno erronei elementi.

Ora a raggiungere un tanto proposito noi non potremo pervenire se non impegnandoci prima nella disquisizione spinosissima che la classazione nosologica riguarda; vale a dire quella meta che appunto in tutti i tempi fu sospirata perchè unicamente col suo rinvenimento può la medicina vantarsi d'avere *scientificati* i suoi fatti, ossia di meritare il titolo di scienza.

E di vero niun dubbio che il problema nosologico non dovesse essere, come appunto fu sempre, il capitale e vitale in ogni medica dottrina; e ciò si fattamente, che ove non si fosse mai giustamente fissato e trattato, niuna salida dottrina medica poteva dirsi stabilita, e appunto è questa forse ancora un desiderio dacchè per universale confessione, dai tanti tentativi fatti giammai è scaturita alcun che di merito scientifico nella bisogna nosologica. Siane prova l'infelicità del recentissimo fra tutti quello del prof. *Bouillaud*, si bene dal *Casorati* nostro avvertita.

Ma ed in una tale mortificante nostra situazione, è egli poi lodevole il consiglio dato da alcuni che nella teorizzazione dei fatti clinici abbiasi a prescindere da ogni maniera di sistemazione o denominazione nosologica? E non s'accorgono questi che tal cosa stessa non è, pure volendo, possibile? Egli è possibile di fatto trattare di veruna cosa mondiale, meno le pure quantità di rappresentanza algebrica, senza esprimerle con nomi? Giustissime sì sono le considerazioni che fa taluno di quegli accorti medici intorno alla grande erroneità comune a tutte le scolastiche dottrine patologiche che, ravvisando siccome essenzialità le cliniche emergenze dette malattie, si venne a fare di queste altrettante *entità* esattamente contornate, come se fossero esseri di storia naturale sempre simili a sè stessi, ond'è che siccome all'invece non sono che *atti* aventi rapporto variabilissimo di apparescenza, di causalità e di cessazione, risultano esse entità fittizie del tutto, e al puro fatto avverse, considerazioni giustissime per le quali ci si condusse sino alla conseguente famosa dichiarazione che, *dannosi malati*, e *non dannosi malattie*. Ma una tale sentenza, riflettiamo noi, è giustamente opposta a chi nosologizza le malattie pel lato di un'intima natura che si pretenda essere a ciascuna rispettivamente propria, onde pure accenni ad una rispettivamente propria terapia; ma non già a chi le nosologizzasse pel lato loro sensibile ed apparescente; chè essendo di cognizione certa ed empirica, non può non risultare egualmente certa ed empirica la rispettiva loro differenza; la

238

quale sebbene meramente fisionomica, pur vale essa sola a costituire la rispettiva realità ad ogni loro evenienza. Per il che, ad ischivare il comune lamentato trascorso che ha fin qui resa falsa la nosonomia, basta che questa non pretenda ad indicare rapporto veruno essenziale nè eziologico nè terapeutico.

Ma ad intendere la cosa di questa guisa era necessario considerare, che degli oggetti clinici altra cosa esser deve il *battesimo*, ed altra la *diagnosi*; ond'è che allontanata la nosologia dalla pretesa di significare quest'ultima, può benissimo essere ritenuta per quello, col quale significherebbesi la mera *apparescenza* dell'oggetto clinico. Di questa guisa l'*omogeneità apparescente* de' casi simili degenti in una clinica medica, fa che acquistano questi la numerizzabilità, quindi fattibile subito diviene la rispettiva nosostatistica offerente la pur numerizzata felicità o infelicità del risultamento curativo. Per questo scopo adunque, la *diagnosi* nulla ha a fare. Per diagnosi è da intendersi, giusta l'antica sua etimologia (*praesentium per signo cognitio*), quella operazione più difficile e rivolgentesi su d'una cognizione immensamente della prima più incerta perchè meramente *induttiva*, per la quale giudicasi non della *malattia*, ma della *sede* e *natura* della sua *causa prossima* posta nell'interno del corpo umano, giudizio che regge poi l'altra mentale operazione successiva dello stabilimento delle *indicazioni curative*, le quali di conseguenza affatto staccate ed estranee risultano al *battesimo* de' clinici oggetti. Da una tale analisi adunque o divisione del clinico oggetto ne' suoi elementi, distinguendo cioè in esso la malattia dalla sua causa prossima, e riferendo a quella il *battesimo*, a questa la *diagnosi*, si viene a comprendere il pensamento di *Gandini* avvisante che *invece di dire* (sono sue parole) *il tal mezzo curativo sana da tal malattia, si dovesse dire, giova in tale occasione di data malattia, ed è dannoso o inutile in tal' altra occasione della malattia medesima;* con che voleva l'acuto medico veronese significare alcunamente che sotto un medesimo battesimo nosologico v' ha la contingenza di occasioni diverse, ossia, come noi meglio diciamo, di differenti *nature* di causa prossima o *condizion patologica* che meglio voglia dirsi, cui, e non al battesimo nosologico del caso, è attaccato il vantaggio o danno di un dato mezzo curativo. Causa dunque d'avere sin qui de' clinici oggetti in un confuso il *battesimo* o nome nosologico colla *diagnosi*, o come torna lo stesso, la malattia colla causa prossima contingibile, è venuta la grande erroneità avvertita fino da quell'*Omobone Pisone*, professore di medicina nel XVI secolo, dicente: *circumscribantur morbi a scolis atque dividuntur in certas species* (vale a dire battesimi o nomi) *sed extra singulas laborantium differentias* (differenti nature di causa prossima sotto un bat-

tesimo stesso) *cum vero in singularibus tantummodo probecurantur; idcirco nequit prefiniri generalis atque immutabilis regula tractandae cujusque morborum speciei* (intendendo per *specie di morbo*, il battesimo nosologico). E qui colla più grande complacenza non lascieremo l'occasione di notare una proposizione dell'illustre *Tommasini*, che leggesi nella sua ultima opera intitolata: — DELLE AFFEZIONI PERIODICHE INTERMITTENTI — in queste parole: « Causa prossima per noi è condizione produttrice di quello sconcerto qualsiasi di funzioni *in cui la malattia è riposta*. Dunque anche per *Tommasini*, *malattia è lo sconcerto funzionale*: Dunque anche per lui la nominazione della malattia non può non essere che indicatrice dell'alterazione funzionale da cui, come oggetto clinico, è la malattia costituita, e non della sua *natura* o *causa prossima*: Dunque tutta la nosonomia flogosistica de' clinici oggetti che ne indica la causa prossima, o natura, andrebbe anche per *Tommasini* a ricevere la più completa eliminazione.

Ma dirà taluno: così procedendo, la nosologia perde della dignità a cui avrebbesi voluto elevare, anzi si attira il rimbrotto d'alcun moderno cattedratico, ch'ella non darebbe più, come appunto abbiamo noi avvisato testè, guida veruna per la terapia, giacchè verrebbero le malattie, giusta l'espressione dispregiativa usata dal medesimo, indicate *per la corteccia*. Ricordisi la riflessione che noi facevamo a questo proposito sino da dieci anni fa, dicendo « perchè mo' si vorrà pretendere che la nosonomia, la denominazione de' casi morbosi indicar abbia la rispettiva conveniente terapia? Non è ben meglio che la denominazione nulla includa dell'idea di cura, anzichè includendone, correre il ben ovvio pericolo che coll'errare nel battezzare il caso morboso, tu sia necessariamente portato ad errarne la cura?

Inoltre, tra i precipui scopi della nosologia non è quello che i clinici oggetti siano identificati, ossia uniformi per i medici tutti e di ogni paese? Ora, come volete ciò ottenere se li significate con qualifiche di giudizio scientifico o *tecnico*? Questo giudizio può essere egli uniforme in tutti li esercenti delle svariatissime scuole? Giammai: anzi nemmeno in quelli d'una scuola medesima. Dunque inevitabile la confusione, il caos fin qui lamentato nelle comunicazioni che dei fatti clinici reciprocamente si fanno i medici de' varj paesi, ossia nel commercio medico scientifico, tanto necessario del resto ad accrescere l'archivio patrimoniale dell'arte in perenne soccorso al progresso dello scibile medico.

E qui si noti che malamente penserebbe chi mettesse a carico esclusivo della natura dello scibile medico tanta mortificante incertezza, e versatilità di giudizio: si rifletta che anche degli

244

oggetti mondiali più cogniti non possono essere i medesimi per ogni mente sana se non i soli di *giudizio meramente empirico*. Dicendo — questo è un cavallo — perchè esprimo un giudizio empiricissimo di quel caro animale che tutti conoscono, annuncio un oggetto certissimo e identico per tutti che m' ascoltano; ma se dico — è un cavallo di maneggio — entro subito in un *giudizio tecnico*, quindi di maggiore o minore verità giusta la mia tecnica cognizione. Così è degli oggetti clinici: se li annunciate dal lato loro di cognizione empirica, saranno i *medesimi* per i medici tutti; ma se li annunciate per qualifiche di giudizio scientifico o tecnico, nè saranno oggetti certi, nè saranno i medesimi per tutti i loro enunciatori o giudicatori, quindi vaghe, inattendibili tutte le relazioni cliniche fatte di questa guisa sin qui seguita (1). Tanto vitale difetto della nostra scienza niuno negherà sia stato sin qui indarno lamentato da ogni coscienzioso suo cultore: ed il signor dott. *Mosè Rizzi* in un suo lavoro sulla Pellagra andavalo anche testè ricordando alla sezione medica della milanese *Società d' incoraggiamento*, facendo voto che nel seno di essa sorgesse chi osasse dar mano ad opera tanto ardua quanto essenziale, siccome sarebbe una *nosologia uniforme* basata; com' egli si esprime, *su forme determinate*. E per vero è il soddisfacimento di questo desiderio quello pel quale dovea premettere i suoi caldi voti il volonterosissimo nostro dott. *Giuseppe Ferrario* a quelli ch' egli reiteratamente esternava alle mediche sezioni de' Congressi italiani per l' erezione di una *statistica clinica uniforme pubblica*, ad adottare la quale non potere non trovare tutte la freddezza ne' pensatori medici più rigorosi; i quali a se stessi dissimulare non volessero la inapplicabilità della statistica alla medicina fin a tanto che i clinici oggetti non fossero per ricevere la desiderata scientificazione. E siccome ad una tanto mortificante dichiarazione è naturale non si volesse poi esplicitamente venire dai congregati cattedratici, s' abbia in ciò l' ingenuo dott. *Ferrario* la ragione dell' essersi essi accontentati a concedergli una transazione di procrastinamento alla realizzazione del famigerato progetto. Premesse queste considerazioni, vediamo dunque quale sia per essere de' clinici oggetti il lato che essendo di cognizione empirica e certa abbia ad aversi quale unico ragionevole fondamento per differenziarli o classificarli, e, quindi battezzarli o nosologizzarli.

(1) Una relazione clinica fatta giusta lo spirito della nostra riformazione nosologica vedemmo col più gran piacere nel Vol. VI, N. 35 della *Gazz. Medica di Milano* (28 agosto 1847) appartenente al bravo dott. *Casorati*

Digitized by Google

Per rinvenirlo rimontisi alla domanda: che sono i veri oggetti di una Clinica Medica propriamente detta? Sono, non v'ha dubbio, *umani individui essi efferenti, apparisçente sconcerto, sospensione o abolizione di una o più delle manifeste grandi e complesse funzioni*; delle quali la fisiologia fa la seguente serie: funzioni respiratorie, masticatoria-digestive, emato-linfatiche, uro-pojetiche e genitourinifere, dermiche, nerveo-locomotive, sensorio-mentali. Ciò posto, niun'altra appariscenza è quindi certa differenza offrir possono rispettivamente gli oggetti componenti una *Clinica Medica* se non quella di un' alterazione rispettivamente più saliente in questa o quella delle indicate grandi e complesse funzioni. Ma potrassi domandare ancora: v' ha ella però un'emergenza clinica in cui l'infermo offre una quasi *confluenza* di alterazione in pressa che tutte quelle indicate funzioni? si certamente: e questa è quella che, volendo continuare a denominare pel vocabolo d'uso, dicesi *febbre*.

Il fatto adunque soggetto ai sensi, e quindi di cognizione empirica della *saliente alterazione funzionale* costituirà, non v'ha dubbio, un vero e reale oggetto da potersi rispettivamente differenziare, e quindi sommare con tutti i suoi simili.

Partendo pertanto da una tale riformazione nosologica, invece di individualizzare con tanta falange di nomi i clinici oggetti, come si è fatto sin qui, trascendendo assolutamente la portata del vero sperimentale, anzi mantenendo sempre la radicale erroneità di accennare per que' nomi ad una *rispettivamente propria intima natura patologica*, sia che in ciò si attenesse ad un essenzialismo dinamico, o veramente si seguisse un essenzialismo anatomo-patologico, fatte invece che la classazione di essi oggetti clinici si attenghi al largo, e non si divida che per linee grandi, come sarebbero appunto quelle che la fisiologia distingue le grandi, complesse e manifeste funzioni testè accennate, allora non si avranno che le classi nosologiche seguenti:

Classe 1.ª Alterazione delle funzioni digestive, comprese quelle dei fonti salivali e delle superficie gustatorio-esofagee.

» 2.ª Alterazione delle funzioni respiratorie.

» 3.ª Alterazione delle funzioni circolatorie, od emato-linfatiche.

» 4.ª Alterazione delle funzioni genito-urinifere.

» 5.ª Alterazione delle funzioni dermiche.

» 6.ª Alterazione delle funzioni locomotive.

» 7.ª Alterazione delle funzioni sensorie, ossia dei cinque sensi.

» 8.ª Alterazione delle funzioni encefaliche.

Classe 9.ª Confluente alterazione di pressochè tutte le accennate funzioni; emergenza clinica conosciuta dalla più rimota antichità sotto il vocabolo *febbre* ove si presenti quale più saliente, o solitaria, o protopatica *empirica* morbosità

Altre differenze di natura altrettanto empirica quanto lo sono quelle costituenti queste grandi classi dei clinici oggetti, e la cui contingenza è comune per ciascuna di esse, e perciò potrebbersi dire *sotto differenze*, sono quelle relative al così detto *tipo*, andamento, decorso, che è o di *continuità* o di *intermittenza periodica*; notando anche su quest'ultima come possa essere talor *primitiva* e tal'altra *successiva*. Anche questa dunque per essere di giudizio empirico e certo, ed i relativi casi oggetti sommabili, entrar deva siccome altro elemento differenziale degli oggetti clinici a ciascuna delle indicate classi comune, fatta anche astrazione dall'importanza sua somma attaccata ad un rapporto, nientemeno che *rispettivamente opposto, di utilità* in un caso, di *nocevolezza* nell'altro colla propinazione della china.

Una seconda categoria di *sotto differenze*, sempre già di natura sensibile e certa, è quella che noi dirama di *concomitanza*; ed è relativa alle due rispettivamente opposte qualità che possono offerire gli emergenti casi clinici di ciascuna di quelle classi, d'essere cioè, o *febbrili* od *affebbrili*.

Una terza porterebbe le qualifiche rispettivamente contrarie di *acutezza* o *cronicità* sotto cui si realizza ognuna delle ripetute nove grandi classi nosologiche.

Un altro elemento di differenza dei malati di ciascuna delle ripetute grandi classi, è quello delle cause che diedero occasione all'infermarsi; e queste ponno dividersi primieramente in due categorie; in *comuni* od ordinarie, ed in *specifiche*; delle quali ultime egualmente ci sono abbastanza cognite non poche differenze, siccome sarebbero veleni, vermi, contagi, discrasie, e di queste la scorbutica, la scrofolosa empiricamente sono abbastanza conosciute

Qui però non dissimuleremo il nostro timore che non siano per appagarsi di sì limitata nostra divisione nosologica quei medici ancor tenerissimi per la minuta nosonomia dei clinici oggetti; ma ad acquetarli noi soggiungeremo che nell'orbita di ciascuna delle stabilite nove grandi classi nosologiche possiamo collocarvi sotto il titolo di *specialità patologico-empiriche* parte ancora cospicua della farraggine de' nomi nosologici di che componesi il lessico Castelliano: anzi di queste specialità patologico-empiriche noi faremo due divisioni, che saranno le *semplici*, e le *composte* o *sindromatiche*, siccome vedrassi nella Tabella nosostatistica di cui daremo il modello; ed il gran carattere poi

che resterà fermissimo o costituire *nosologica* la nostra nosologia sarà che queste specialità patologiche empiriche non potranno mai riguardarsi siccome *entità*, perchè noi neghiamo loro, giusta il comando appunto dell'esperienza, un *rispettivo rapporto costante nè eziologico*, nè *terapeutico*.

Stabilita pertanto di questo modo la prima e veramente radicale rettificazione, secondo cui diventano *veri oggetti da falsi* che erano, gli elementi dei quali ha da comporsi la statistica di una pubblica od anche privata pratica medica, e quindi capaci di essere numerati o sommati, procederemo col propostoci tentativo di composizione di una formola sinottica pei clinici oggetti, a tracciare le caselle per ciascuno degli elementi dei quali crediamo debba conflarsi.

E qui verrebbe subito una binata casella indicativa de' due sessi, ben sentendosi da ogni medico quanta differenza siavi rispettivamente attaccata intorno alla agevolezza o difficoltà di sanazione: seguirebbe una indicante la *condizione sociale* degli individui de' quali sia distintamente segnata la pratica di medico tale; e questa è relativa all'essere o cittadini, o campagnuoli, offrendo queste condizioni sociali rispettivamente ben riflessibile differenza intorno l'eziologia e la gravezza del rispettivo ammalarsi, non solamente in rapporto alle fatiche, all'alimentazione, ma eziandio alla prontezza o tardanza a richiedere il soccorso dell'arte. Porti dunque tale casella della tavola statistica due divisioni per queste due differenti condizioni degli individui infermi. A questa segua una casella indicante l'età degli infermi, che opportunamente dividerebbesi in quattro sezioni; la prima per gli individui al di sotto degli anni 20, la seconda dal 20 ai 40, la terza dai 40 ai 60; la quarta dai 60 agli 80. La differenza imposta da queste quattro divisioni di età sulla sanabilità in genere dell'infermare umano è da ogni pratico sentita per non abbisognare che noi spendiamo parola a dimostrarla; oltre che ne discorse già abbastanza sapientemente il sig. dottor *Pignacca* nel suo lavoro: *Dell'uso della Statistica in Medicina.*

Nullo cambiamento già è da farsi alla casella che figura in tutte le formole sin qui comprese di tavole nosostatistiche per la indicazione dell' esito della cura nelle quattro divisioni, di guariti, morti, trasportati altrove, rimasti.

Importantissima teniamo, perchè somministrante, siccome accennammo, alcun criterio per giudicare verosimilmente della leggerezza o gravezza del caso morboso, la casella indicante il *tempo impiegato nella cura*, sia col risultato di guarigione, sia con quello di morte; il qual tempo potrebbe opportunamente dividersi in giorni, settimane e mesi. Dicasi lo stesso per la *data* della malattia, al qual elemento assegnerebbesi tre caselle

249

per indicare un tempo *minore di settimana, maggiore di settimana, maggiore di mese*.

Seguiranno le caselle indicanti una il *tipo;* se continuo, od intermittente periodico; un'altra la *concomitanza od assenza della febbre nutomatura;* quindi anche per quest'ultimo elemento una binata casella, dei casi *febbrili* e degli *affebbrili*.

Altro stallo dovranno avere le *cause*, e se ne faranno due principali divisioni, in comuni e specifiche, e queste ultime ulteriormente divise in veleni, contagi, vermi, diacrasie, differenziando pur queste in *scorbutica* e *scrofolosa*

A perfezionamento della Tabella statistica ameremmo fosse aggiunta una piuttosto spaziosa casella intitolata, *osservazioni*. E queste vorremmo si riferissero alle circostanze laudabili, o meno, 1.° dell'infermeria, in rapporto alla ventilazione, alla temperatura, allo stato igrometrico; 2.° del servizio, in rapporto alla assistenza prestata ai malati durante il *nictemero*, ai medicinali, alla dieta. Quella pratica medica che offre la più favorevole condizione per tutte queste circostanze è naturale esser debba in *obbligo* di dare un'assai minore mortalità comparativamente ad altra che ne sia in sfavorevole condizione. Egualmente è a dirsi di quello stabilimento nosocomiale costituito in modo da farne l'accettazione de' malati *elettiva;* a parte già quella ove questa elezione è *per motivo di istruzione* segnata dai casi clinici della maggior difficoltà diagnostica e curativa

Di questi elementi noi intendiamo debba conflarsi la statistica dalle pratiche mediche, siccome i soli costituenti differenza di cognizione certa perchè sensibile, e quindi necessariamente universale ed uniforme a tutti gli esercenti, e insiememente di una importanza cospicua al costituire la maggiore o minore *curabilità* dei casi rispettivi, i quali di questa maniera diventano oggetti *reali e sommabili*, ed in tutte le pratiche mediche necessariamente *uniformi*

L'ommissione della indicazione della cura impiegata vedemmo già essere comandata dal non poter essere questa assunta in ciò che comunalmente dicesi *metodo terapeutico*, giacchè *metodo universale* di cura è, come si disse, un *contro senso*, non che dall'erroneità intrinseca o qualunque qualifica teoretica che gli si voglia dare. D'altronde essendo gli oggetti clinici componenti la statistica da noi progettata non indicati per un giudizio di loro *natura patologica*, così cessa l'importanza che ne sia indicata la rispettiva terapia impiegata, la quale dovrassi apprendere nel campo stesso dell'esercente.

Veggasi in A la modula di *Tabella Nosostatisca;*

In B la modula di *Tabella per la storia dell'individuo*.

99 935257